



Fuldmagt til Telenor

Udfyld venligst denne fuldmagt med blok bogstaver

Fuldmagt gyldig fra (DD-MM-ÅÅÅÅ): _____

(Gyldig fra dags dato, hvis anden dato ikke er angivet)

Fuldmagt gyldig til (DD-MM-ÅÅÅÅ): _____

(Gyldig i 12 mdr, hvis anden dato ikke angivet)

Fuldmagtsgiver (Dine oplysninger)

Hvis erhverv: Virksomhedsnavn: _____ CVR: _____

For og efternavn: _____ Fødselsdato: _____

Mobilnummer: _____ E-mail: _____

Fuldmagtsgivers underskrift: _____ Dato: _____

Fuldmagtshaver (Denne person giver du ret til at handle på dine vegne)

For og efternavn: _____ Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Fuldmagtshavers e-mail: _____

Fuldmagtshavers mobilnummer: _____

Fuldmagt gives til (Sæt kryds)

- ☐ Køb af telefon og tilbehør kontant
- ☐ Ændre/Opsige abonnement og tillægsydelser
- ☐ Information om abonnement, forbrug og betaling
- ☐ Skift/Udlevering af simkort
- ☐ Skift af adresse
- ☐ Ændre i kunde og betalingsoplysninger
- ☐ Afhente pakke i Telenor butik
- ☐ Genåbning af telefon
- ☐ Midlertidig viderestilling af telefon
- ☐ GDPR: Indsigt, indsigelse mv.

☐ Andet: _____
